Dr. Sylvain Chédru
Poids mode d'emploi

Leseprobe

Poids mode d'emploi
von Dr. Sylvain Chédru
Herausgeber: Editions Mosaique Santé



http://www.unimedica.de/b17328



Toutes les personnes présentant un surpoids ou une obésité méritent évidemment que l'on s'intéresse à elles, mais chaque stratégie devra tenir compte des particularités de chacune. En aucun cas une simple prescription de réduction calorique toute faite, aussi élaborée soit-elle, ne pourra résumer cette prise en charge.

Parmi les multiples facteurs pouvant contribuer à l'apparition d'un surpoids ou d'une obésité, certains sont susceptibles de bénéficier d'une intervention thérapeutique, comme par exemple l'hypothyroïdie ou une alimentation pléthorique et/ou déséquilibrée. D'autres, comme ceux liés à la génétique, sont pour l'instant totalement hors de portée.

À quels dangers sont exposées les personnes en surpoids ?

Le surpoids et l'obésité, touchant respectivement 32 % et 15 % des personnes de plus de 18 ans en France, constituent un problème de santé publique majeur. Les pathologies qui leur sont associées, les comorbidités, sont nombreuses, diverses, et souvent graves.

L'obésité et le surpoids favorisent de nombreux désordres, affections et maladies que nous allons détailler.

Les affections de l'appareil locomoteur, ou troubles musculo-squelettiques

Il s'agit en particulier de l'arthrose et surtout de la gonarthrose (arthrose du genou).

Pour une augmentation de 1 point d'IMC, le risque d'arthrose augmente de 15 %. De plus, l'évolution de la gonarthrose est plus

Extrait de « Poids mode d'emploi », S. Chédru,
Éditeur : Editions Mosaique Santé
Extrait choisi par : Éditions Narayana, 79400 Kandern,
Tel.: +49 (0) 7626 974 970-0

rapide en cas de surpoids. Par ailleurs, il a été établi qu'une réduction du poids d'environ 6 % s'accompagne d'une réduction de la douleur liée à la gonarthrose de 30 %.

Les désordres psychologiques

Il s'agit, par exemple, de l'anxiété, des troubles du sommeil, de la perte de l'estime de soi et finalement des syndromes dépressifs, de la désocialisation.

Les maladies cardio-vasculaires

L'hypertension artérielle est en tête, elle qui est 3,6 fois plus fréquente en cas d'obésité ; mais aussi les troubles veineux. On observe également chez l'obèse une augmentation de la prévalence de l'insuffisance cardiaque, de l'infarctus du myocarde, des accidents vasculaires cérébraux...

Les maladies métaboliques

Il s'agit surtout du diabète de type 2 qui est 7 fois plus fréquent chez les individus en surpoids. On remarque que 60 à 90 % des diabétiques de type 2 sont obèses. Les dyslipidémies* sont 2,7 fois plus fréquentes chez les obèses.

Notons également une plus grande fréquence de l'hyperuricémie (excès d'acide urique dans le sang) et de la goutte qui en est la conséquence...

Certaines maladies respiratoires

Le syndrome des apnées* obstructives du sommeil (SAOS) est actuellement bien connu et favorisé par l'obésité. Durant le sommeil, un relâchement musculaire au niveau du larynx produit

Extrait de « Poids mode d'emploi », S. Chédru,
Éditeur : Editions Mosaique Santé
Extrait choisi par : Éditions Narayana, 79400 Kandern,
Tel.: +49 (0) 7626 974 970-0

une obstruction des voies respiratoires supérieures responsable d'abord d'un ronflement, puis quand cette obstruction est complète, d'apnées. Ces apnées, pouvant durer jusqu'à 10 secondes et pouvant se répéter des centaines de fois toutes les nuits, perturbent gravement le sommeil. Le sujet n'atteint que très rarement le stade de sommeil profond. Ce syndrome est responsable d'une fatigue chronique, favorise l'apparition d'une hypertension artérielle, d'un diabète, de maladies cardio-vasculaires. Il est à l'origine d'une dégradation de la qualité de la vie : somnolence diurne, augmentation des risques d'accidents de la circulation, altération de l'humeur, dépression, troubles sexuels.

Le **syndrome obésité hypoventilation** (SOH), qui est beaucoup moins bien connu et moins souvent diagnostiqué que le SAOS, est une insuffisance respiratoire chronique, qui concernerait pourtant jusqu'à 10 % des personnes obèses. Une défaillance de la commande et de la mécanique respiratoire en lien direct avec l'obésité conduit à une accumulation de gaz carbonique dans le sang. Il se manifeste par un essoufflement, des maux de tête au réveil, une cyanose*, une hypersomnie diurne. Beaucoup de patients ne sont diagnostiqués que lors d'une détresse respiratoire sévère, pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Certains cancers

Et en particulier cancer du sein, de l'endomètre, du côlon.

L'obésité et le manque d'activité physique seraient coresponsables selon les auteurs de 5 à 20 % des cancers. Il est par ailleurs montré qu'une réduction pondérale significative et durable abaisse considérablement ce risque, en particulier pour le sein et le côlon, et qu'une perte de poids active et volontaire après guérison d'un cancer réduit fortement les risques de récidive.

Extrait de « Poids mode d'emploi », S. Chédru,
Éditeur : Editions Mosaique Santé
Extrait choisi par : Éditions Narayana, 79400 Kandern,
Tel.: +49 (0) 7626 974 970-0

Comme nous l'avons vu, le tissu adipeux est un organe capable de sécréter des substances actives sur l'organisme, les adipokines. Deux de ces adipokines les plus abondantes et les plus étudiées, la leptine et l'adiponectine, en plus de leur rôle traditionnel dans la régulation énergétique, seraient impliquées en tant que médiateurs des effets de l'obésité sur le développement du cancer. En particulier pour la prostate, le sein, le côlon, la thyroïde, le rein, le pancréas, l'endomètre et l'œsophage.

Certaines pathologies cutanées

Telles que les mycoses des plis, psoriasis, vergetures...

Des complications chez l'enfant

Elles consistent essentiellement en un déconditionnement à l'effort, des troubles psychologiques (dépression), et l'apparition précoce des premiers marqueurs de la maladie vasculaire (HTA).

Le Syndrome métabolique (ou Syndrome X)

Il s'agit d'une association de facteurs plus ou moins liés prédisposant à des pathologies graves telles que le diabète type 2, les maladies cardio-vasculaires et l'accident vasculaire cérébral. Il y a consensus pour dire qu'un individu ne se plaignant de rien de particulier mais souffrant d'un syndrome métabolique présente un risque de maladie cardio-vasculaire multiplié par trois.

Ce syndrome se définit par un tour de taille supérieur à 94 cm chez l'homme et 80 cm chez la femme, auquel sont associés au moins deux des quatre critères suivants :

- ♦ taux de triglycérides sanguins > 1,5g/l ;
- ♦ taux sanguin de HDL cholestérol < 0,4 g/l chez l'homme et < 0,5 g/l chez la femme ;

♦ pression artérielle > 13 pour la maxima, ou > 8,5 pour la minima ;

♦ glycémie à jeun > 1 g/1.

Plusieurs études en cours suspectent et cherchent à préciser l'implication du syndrome métabolique dans d'autres pathologies telles que la dépression, l'anxiété, le déclin cognitif, les démences (maladie d'Alzheimer), certains cancers.

Le tabagisme et l'excès de consommation d'alcool

Lorsqu'ils sont associés à l'obésité, ils augmentent encore bien entendu les risques cardio-vasculaires et de cancer.

Obésité et espérance de vie

De nombreuses études suggèrent que l'obésité réduirait globalement l'espérance de vie de 5 à 7 ans. Cette réduction concernerait essentiellement les obésités de grade II et III, correspondant à des IMC supérieurs à 35. Il n'est actuellement pas démontré que le surpoids et l'obésité de grade I s'accompagnent d'une réduction de l'espérance de vie. Certaines études récentes tendent même à suggérer que le surpoids (IMC entre 25 et 30) serait protecteur vis-à-vis des décès précoces. Ces données récentes demandent à être confirmées par des études complémentaires. Parallèlement, **il n'est pas démontré qu'une perte de poids chez l'adulte obèse augmente l'espérance de vie.** En fait, ce n'est pas l'obésité directement qui réduit l'espérance de vie, mais les pathologies associées.

Il semble plus correct de dire que l'obésité et les pathologies qui impactent l'espérance de vie ont la même origine, sans préjuger de cette origine. Cette origine, nous l'avons vu, est multifactorielle : génétique, nutritionnelle, métabolique...

Extrait de « Poids mode d'emploi », S. Chédru,
Éditeur : Editions Mosaique Santé
Extrait choisi par : Éditions Narayana, 79400 Kandern,
Tel.: +49 (0) 7626 974 970-0

Une personne obèse doit donc surtout être considérée comme à haut risque et faire l'objet d'une surveillance et d'une attention particulière vis-à-vis de la survenue de pathologies telles que le diabète, l'hypertension artérielle et les anomalies dans le métabolisme des lipides. L'intensité de la prise en charge préventive des comorbidités doit être maximalisée chez ces personnes. La perte de poids n'est donc pas en soi une priorité absolue, quel que soit le degré de l'obésité.

En revanche, la priorité des priorités est la prévention primaire, c'est-à-dire la lutte contre la survenue et l'installation du surpoids, surtout précoce.

L'importance de la surcharge pondérale, et surtout des pathologies associées déjà présentes ou dont l'émergence à court, moyen ou long terme est prévisible, détermineront la nature et l'intensité de la réponse thérapeutique proposée. Cette réponse thérapeutique peut aller du simple conseil diététique à la chirurgie bariatrique*, en passant par une prise en charge diététique lourde, au mieux réalisée en milieu spécialisé.

Surcharge pondérale et obésité constituent incontestablement un problème majeur de santé publique. L'importance et la dangerosité des pathologies liées à l'obésité font de la lutte contre ce problème une priorité, ce qui a été bien compris par les pouvoirs publics, à qui l'on doit le Programme National Nutrition Santé (PNNS)*. Pour autant, il ne faut pas prendre les choses à l'envers : en matière de nutrition, il ne faut pas être prêt à tout pour perdre du poids, mais il faut utiliser tous les moyens pour s'assurer un meilleur état de santé, et si cela passe par une perte de poids, c'est encore mieux. En d'autres termes, il est plus important de savoir comment on vit que combien on pèse, il est plus important d'améliorer son mode de vie que de faire baisser son poids.



Dr. Sylvain Chédru

Poids mode d'emploi

En finir avec les régimes amaigrissants

256 Seiten, kart.
erschienen 2013



Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung www.unimedica.de